

Percezione del sé in età di sviluppo: il contributo dell'attività fisica, della sedentarietà e delle abitudini alimentari

Emanuela Rabaglietti - Giada Pacella

Aurelia De Lorenzo - Chiara Costa

Paolo Riccardo Brustio

Università degli Studi di Torino - Department of Psychology (Italy)

DOI: <http://dx.doi.org/10.7358/ecps-2017-016-raba>

emanuela.rabaglietti@unito.it
giada.pacella@gmail.com
aureliadelorenzo@gmail.com
cst.chiara@gmail.com
paoloriccardo.brustio@unito.it

SELF-DESCRIPTION IN DEVELOPMENTAL AGE: THE CONTRIBUTION OF PHYSICAL ACTIVITY, INACTIVITY AND FOOD ROUTINE

ABSTRACT

In last years, the incorrect eating habits, the physical inactivity and the consequent sedentary behavior among children are one of the main problems for the Western society that may negatively affect the psychological well-being during childhood. The aim of this study was to investigate the associations among eating habits, physical activity levels, including sedentary behavior, and self-perception during childhood. Hundred twenty-one children of primary schools participated (mean age 8.95 ± 0.78 anni; $F = 48.33\%$) in the study. The participants drew up the «Self-Description Questionnaire» (SDQ) and a self-report questionnaire concerning the life style of the children, about their alimentary, physical habits and sedentary. Hierarchical multiple regressions analyses highlight that age, gender, eating habits, physical activity and sedentary levels explained the 16.8% variance for physical

ability perception ($R^2 = 0.168$; $F(5.111) = 4.474$; $p = 0.001$) and the 14.3% variance for global self-perception ($R^2 = 0.143$; $F(5.113) = 3.768$; $p = 0.003$). The study underlines the contribution of eating habits and physical activity on the perception of physical abilities, the physical appearance and the global self-perception. The results underline as intervention projects in the schools might improve the life style and therefore increase the self-perception, an important aspect for the child's psychological well-being.

Keywords: Childhood, Health, Life style, Physical activity, Self-perception.

1. INTRODUZIONE

Praticare attività fisica svolge un ruolo chiave nello sviluppo tipico dei bambini, favorendone il benessere fisico e psicologico (Crocker, Eklund, & Kowalski, 2000; Ekland *et al.*, 2004; WHO, 2010; Biddle & Asare, 2011). Tuttavia, negli ultimi decenni, l'inattività fisica e l'aumento dei livelli di sedentarietà, tra gli individui in età di sviluppo, emergono come problematiche riscontrate nella società occidentale.

Differenti studi internazionali (tra gli altri: Oude Luttikhuis *et al.*, 2009) evidenziano come l'inattività fisica tra bambini e adolescenti sia un fenomeno largamente diffuso a livello mondiale. Solo il 9,2% dei bambini, tra i 6 e i 12 anni, si dedica alla pratica di attività fisica più di tre volte a settimana per più di venti minuti, mentre il 41,1% trascorre almeno due ore guardando la televisione (Oude Luttikhuis *et al.*, 2009). Risultati analoghi sono riportati dai dati della ricerca *OKkio alla Salute* la quale evidenzia come nel nostro paese solo un bambino su dieci, in età scolare, pratici un'adeguata attività fisica e solo il 18% dei bambini svolge attività motoria strutturata per più di 1 ora a settimana (National Institute of Health, 2011; Spinelli *et al.*, 2014).

Sembrerebbe, quindi, che tra i bambini della scuola primaria sia diventata norma trascorrere la maggior parte del proprio tempo libero in attività sedentarie. La sedentarietà è caratterizzata dallo svolgimento di attività che richiedono pochi movimenti e un basso dispendio energetico, ad esempio, stare seduto guardando la televisione o giocando ai videogiochi (Biddle & Asare, 2011; Tremblay *et al.*, 2011). Queste consuetudini possono sottrarre tempo allo svolgimento di attività fisica, ed essere fortemente associate a scorrette abitudini alimentari e al conseguente rischio di sovrappeso (Visiers *et al.*, 2013). Hancox e colleghi (2004) sostengono, infatti, che il tempo trascorso in età infantile e adolescenziale davanti al televisore sia predittore

dell'aumento dell'indice di massa corporea e legato, quindi, all'incremento dell'adiposità addominale, alla riduzione della *fitness* cardiovascolare e al possibile sviluppo di malattie metaboliche (Suchert, Hanewinkel, & Isensee, 2015).

Come evidenziato da revisioni sistematiche sull'argomento (tra le altre: Pearson & Biddle, 2011; Hobbs *et al.*, 2015), la sedentarietà sembrerebbe associata con le cattive abitudini alimentari dei più piccoli. Guardare la televisione o passare molte ore davanti al personal computer sembrerebbe ridurre il consumo di cibi salutari, come frutta e verdura, e al contempo aumentare il consumo di alimenti non salutari, quali *junk food* e *snacks*, bibite o dolci (Pearson & Biddle, 2011; Hobbs *et al.*, 2015). Questo evidenzia una condizione di rischio per gli individui in età di sviluppo; in tali termini, bassi livelli di attività fisica associati ad elevata sedentarietà e a cattive abitudini alimentari risultano cause quasi certe dell'obesità infantile (Gallotta *et al.*, 2016). Al contrario, sempre più evidenze suggeriscono come la partecipazione costante ad attività fisica possa migliorare il benessere psicologico, ed in particolare avere effetti sulla riduzione di depressione e ansia e sul potenziamento di autostima, funzioni esecutive e sistema del sé (Crocker *et al.*, 2000; Liu, Wu, & Ming, 2015; Spruit *et al.*, 2016). Studi recenti (D'Haese, 2016; Noonan, 2017) hanno evidenziato come attività di cammino all'aria aperta, come ad esempio il percorso giornaliero che i bambini intraprendono per recarsi a scuola, può apportare dei benefici in termini fisici (combattendo l'aumento del peso e dei livelli di obesità nella popolazione infantile) e psicologici (aumento dell'autostima e della consapevolezza di sé), ancor più se svolti a contatto con la natura e in compagnia della famiglia, per un'esperienza di benessere non solo individuale ma anche relazionale (Carrus *et al.*, 2015; Carrus *et al.*, 2017).

Nel corso dello sviluppo i bambini costruiscono una teoria che indica loro chi sono e come si inseriscono nella società, questa si fonda sul senso d'identità e può essere definita sistema del sé (Schaffer & Gilli, 2005). Studi empirici (Marsh, 1990a; Leary & Tangney, 2011) evidenziano come il complesso sistema del sé possa essere distinto e organizzato in molteplici costrutti che, pur essendo interrelati, esprimono ciascuno una serie di funzioni diverse. Tra questi, il concetto di sé riflette la percezione e la rappresentazione di una persona verso se stesso (Schaffer & Gilli, 2005; Camodeca *et al.*, 2010), vale a dire, ciò che una persona pensa di sé in relazione alle proprie qualità e ai propri limiti (Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976). In tali termini, il concetto di sé è espressione delle competenze, abilità, inclinazioni e caratteristiche che la persona pensa di avere e che lo distinguono dagli altri (Camodeca *et al.*, 2010); esso riveste un ruolo chiave per lo sviluppo psico-sociale e per il benessere dell'individuo (Babic *et al.*, 2014; Liu *et al.*, 2015).

Il concetto di sé si sviluppa attraverso le esperienze della persona in interazione con il proprio ambiente (Shavelson *et al.*, 1976): esso assume un ruolo cruciale in ogni momento dello sviluppo del bambino (Camodeca *et al.*, 2010), in particolare quando avvengono importanti cambiamenti. In tali termini, l'ingresso nella scuola primaria rappresenta una fase di transizione estremamente rilevante nella vita del bambino (Berti & Bombi, 2013); durante questa fase si consolida il processo di socializzazione secondaria (Flanagan, 2002), attraverso il quale il bambino, relazionandosi quotidianamente con il gruppo di pari e con gli insegnanti, ha la possibilità di acquisire e potenziare competenze per comprendere se stesso e il mondo circostante (Camodeca *et al.*, 2010). È proprio attraverso il confronto con un ampio contesto sociale e lo sviluppo di una capacità di ragionamento e gestione delle emozioni più complessa, che il bambino costruisce una percezione di sé sempre più articolata (Harter, 2006; Camodeca *et al.*, 2010).

Secondo Harter (1999), il concetto del sé durante la fanciullezza può essere distinto in tre differenti macro-dimensioni di tipo: cognitivo, basato principalmente sul rendimento scolastico; sociale, basato sulle reti amicali e sulle relazioni con i genitori; fisico, basato sulla percezione delle competenze atletiche e sportive. Quest'ultima dimensione risulta di particolare interesse per i propositi del presente studio, inerente gli stili di vita dei bambini in età scolare. Infatti, i cambiamenti osservabili nel concetto di sé relativo alle abilità fisiche, si ipotizza possano essere causa di variazioni nella competenza fisica percepita, ovvero la valutazione che una persona fa in riferimento a sé rispetto alle capacità fisiche e *fitness* (Richter *et al.*, 2016). Il concetto di sé, relativo alle abilità fisiche, risulta importante e centrale per determinare il comportamento; sembrerebbe, infatti, che alti livelli di attività fisica siano connessi con una migliore percezione di sé e con una maggiore capacità di resilienza ai cambiamenti della vita (Babic *et al.*, 2014). Al contrario, bambini in sovrappeso presenterebbero una rappresentazione del sé peggiore rispetto ai coetanei normopeso, dovuta alla mancanza di movimento e ad uno stile di vita non sano (McCullough, Muldoon, & Dempster, 2009).

In tali termini, lo stile di vita e il costruito del sé sono aspetti suscettibili d'intervento, quindi, un esame della natura di questa relazione può produrre importanti implicazioni per la salute fisica e psico-sociale nella media fanciullezza ed in particolare, per la strutturazione di possibili interventi per il miglioramento di questi aspetti.

Partendo da questi presupposti, l'obiettivo di questo studio consiste nell'indagare le associazioni esistenti tra le abitudini alimentari, i livelli di attività fisica, compreso il comportamento sedentario e la percezione di sé in un gruppo di bambini in età scolare.

2. METODO

2.1. Partecipanti

Hanno preso parte alla ricerca 121 bambini (età media $M = 8,95$; $DS = 0,78$ anni; $F = 48,3\%$) provenienti da istituti di scuola primaria della provincia di Torino. In particolare, 38 partecipanti frequentano le classi terze (31,4%; $F = 16$ partecipanti), 47 le quarte (38,8%; $F = 22$ partecipanti) e 38 le quinte (29,8%; $F = 20$ partecipanti).

Il progetto è stato proposto ai dirigenti scolastici da esperti in Scienze Motorie e Sportive e psicologi debitamente formati. A seguito della disponibilità da parte dei dirigenti scolastici e degli insegnanti a svolgere la ricerca, sono state selezionate le classi destinate alla partecipazione al progetto. I principali criteri d'inclusione alla ricerca riguardavano l'assenza di gravi problematiche certificate legate allo sviluppo fisico e mentale da parte dei bambini. I questionari sono stati somministrati tra ottobre e novembre 2015. Prima della somministrazione dei questionari, i genitori hanno firmato un consenso informato per la partecipazione del proprio figlio allo studio, in accordo con la legge italiana e con il codice etico dell'American Psychological Association (2010).

2.2. Strumenti

Tutte le informazioni socio-demografiche, quali genere, età, classe frequentata, sono state indagate tramite strumenti *self-report*.

La percezione del sé è stata valutata attraverso il *Self-Description Questionnaire* (SDQ; Marsh, 1990b; Camodeca *et al.*, 2010); per analizzare lo stile di vita dei bambini, in termini di abitudini alimentari, fisiche e sedentarietà, è stato utilizzato un questionario *self-report* appositamente ideato per la ricerca.

Il *Self-Description Questionnaire* è un questionario *self-report*, validato in Italia con un campione di 781 bambini e ragazzi di età compresa tra gli 8 e i 15 anni (Camodeca *et al.*, 2010). Il questionario descrive il costrutto del sé attraverso otto dimensioni, emerse dall'analisi fattoriale eseguita da Marsh e colleghi (Marsh, 1990a): le abilità fisiche, ovvero interessi e abilità nei giochi e negli sport (ad esempio: «Sono bravo negli sport»); l'apparenza fisica, aspetto fisico esteriore valutato e confrontato con gli altri («Mi piace il mio aspetto»); le competenze in italiano, intese come capacità e interesse nella materia («Mi piace fare i compiti di italiano»); le competenze in matematica («Prendo buoni voti in matematica»); la relazione con i pari, che riguarda la popolarità del bambino, quanto è abile nel trovare degli amici («Vado d'accordo con

gli altri bambini»); la relazione con i genitori, ovvero il grado di accordo e la qualità delle interazioni con i genitori oltre che il benessere in famiglia («I miei genitori mi capiscono»); il concetto di sé rispetto alla scuola, dunque l'interesse e le abilità nelle materie scolastiche in generale («Prendo bei voti in tutte le materie scolastiche») e il concetto globale di sé, che fa riferimento all'efficacia, all'orgoglio e alla soddisfazione di se stesso («In generale mi piaccio come sono»). Il questionario è composto da 76 item inerenti gli ambiti sopra citati, ogni item prevede una risposta su scala Likert a cinque punti (1 = falso; 2 = abbastanza falso; 3 = a volte falso, a volte vero; 4 = abbastanza vero; 5 = vero). Punteggi più elevati al test indicano un concetto di sé più positivo.

Il questionario *self-report* sullo stile di vita, appositamente creato per la ricerca, può essere suddiviso in due parti: una prima parte indaga le abitudini alimentari e una seconda volta a valutare la pratica di attività motoria e il quantitativo di sedentarietà nei bambini.

La prima parte stata così strutturata: sette domande a risposta multipla per indagare le abitudini alimentari e in particolare la frequenza nel consumo di alimenti salutari e non quali frutta, verdura, carne, pesce, bibite gasate, *snacks* e dolci mediante scala Likert a 4 punti (0 = mai; 1 = qualche volta; 2 = spesso; 4 = tutti i giorni).

Nella seconda parte è stata formulata una domanda a risposta multipla per indagare la frequenza della pratica di attività fisica (ad esempio: «In una settimana, quante volte fai attività fisica?») e 2 domande a risposta multipla per analizzare i livelli di sedentarietà del bambino in relazione all'utilizzo del televisore e del personal computer (ad esempio: «Di solito, quante ore al giorno usi il personal computer?»).

2.3. *Analisi*

Per tutte le analisi statistiche è stato utilizzato il *software* statistico per le scienze sociali SPSS versione 22. Sono state effettuate analisi descrittive e frequenziali per tutte le variabili oggetto di indagine.

In relazione alle abitudini alimentari, gli item sono stati sommati, previa inversione dei punteggi per gli item con valenza negativa, formando una scala globale dove un punteggio maggiore (*range* di risposta: 0-21 punti) corrisponde ad abitudini alimentari più sane. In riferimento alla pratica di attività motoria, la domanda su scala Likert è stata valutata attribuendo ad un punteggio più elevato una maggiore quantità di attività fisica nell'arco della settimana. Per quanto riguarda le due domande sulle attività svolte nel tempo libero (guardare la televisione e uso del personal computer), è stata effettuata una sommatoria delle due attività (*range* di risposta: 0-6 punti), attribuendo

a punteggi più elevati un maggior livello di sedentarietà. Sono state condotte una serie di analisi di T-test per campioni indipendenti per verificare le possibili differenze di genere sulle variabili oggetto d'indagine.

Per indagare e analizzare il contributo dello stile di vita (abitudini alimentari, attività fisica praticata e livello di sedentarietà) sulle dimensioni abilità fisiche, apparenza fisica e sé globale, sono state utilizzate una serie di regressioni gerarchiche. In un primo *step* sono state inserite le variabili indipendenti relative alle caratteristiche socio-demografiche, quali genere (categorizzato in forma dicotomica: 1 genere maschile; 0 genere femminile) ed età. Successivamente, sono state inserite le variabili relative allo stile di vita, quali abitudini alimentari, attività fisica praticata e livelli di sedentarietà (utilizzo del televisore e del personal computer).

3. RISULTATI

La *Tabella 1* presenta le medie e le deviazioni standard dei punteggi ottenuti nelle differenti dimensioni della descrizione di sé e le frequenze e percentuali relative allo stile di vita dei partecipanti alla ricerca differenziato per genere.

Tabella 1. – Caratteristiche dei partecipanti.

VARIABILI	Generale (n = 121)	GENERE		p
		Maschi (n = 63)	Femmine (n = 58)	
Abilità fisiche, M	37,04 (6,57)	38,52 (5,80)	35,46 (7,02)	0,011
Apparenza fisica, M	34,30 (7,73)	33,25 (7,71)	35,42 (7,69)	0,128
Scuola, M	37,13 (8,1)	37,06 (7,82)	37,21 (8,27)	0,923
Competenze in italiano, M	37,18 (9,15)	36,44 (8,27)	37,98 (9,31)	0,358
Competenze in matematica, M	40,20 (9,47)	41,73 (9,43)	38,53 (9,31)	0,064
Relazioni con i genitori, M	40,14 (5,93)	39,86 (4,29)	40,45 (7,34)	0,587
Relazioni con i pari, M	33,78 (6,49)	34,40 (5,46)	33,10 (7,45)	0,276
Sé globale, M	38,77 (6,59)	38,32 (6,44)	39,26 (6,78)	0,435
Sane abitudini alimentari, M	11,42 (2,78)	11,49 (2,75)	11,34 (2,85)	0,773
Pratica attività fisica, M (%)	1,92 (0,85)	1,83 (0,90)	2,02 (0,78)	0,218
Sedentarietà, M (%)	3,50 (1,30)	3,66 (1,30)	3,33 (1,28)	0,126

Note: M, media; DS, deviazione standard; n, numero; %, percentuale.

In relazione al questionario SDQ, si evidenzia una differenza di genere riferita alla percezione delle proprie abilità fisiche ($t(119) = 6,725$; $p = 0,011$). In tal senso, si rileva come i bambini si percepiscano fisicamente più abili ($M = 38,52$; $DS = 5,80$ punti) rispetto alle bambine ($M = 35,46$; $DS = 7,02$ punti). Non si osservano, invece, differenze di genere per le restanti dimensioni del questionario SDQ ($p > 0,05$).

Non si osservano differenze di genere per quanto riguarda le sane abitudini alimentari, per le quali maschi ($M = 11,49$; $DS = 2,75$ punti) e femmine ($M = 11,34$; $DS = 2,85$ punti) ottengono punteggi simili. Allo stesso tempo, non emergono differenze di genere né per l'attività fisica praticata ($t(119) = 1,24$; $p = 0,218$), né per i livelli di sedentarietà ($t(118) = -1,40$; $p = 0,163$). La *Tabella 2* mostra i risultati riguardanti le regressioni multiple gerarchiche.

Tabella 2. – Risultati della regressione gerarchica.

VARIABILE	VARIABILE INDIPENDENTE	R ²	ΔR ²	β	p
<i>Percezione delle abilità fisiche</i>					
Step 1	Età			0,054	0,555
	Genere	0,062	0,062	0,251	0,007
Step 2	Età			0,024	0,784
	Genere			0,274	0,003
	Sane abitudini alimentari			0,128	0,162
	Pratica attività fisica			0,285	0,002
	Livelli di sedentarietà	0,168	0,104	-0,006	0,942
<i>Percezione dell'apparenza fisica</i>					
Step 1	Età			0,025	0,787
	Genere	0,024	0,024	-0,150	0,113
Step 2	Età			-0,006	0,948
	Genere			-0,157	0,097
	Sane abitudini alimentari			0,181	0,057
	Pratica attività fisica			0,152	0,100
	Livelli di sedentarietà	0,088	0,062	0,093	0,319
<i>Percezione del sé globale</i>					
Step 1	Età			0,047	0,620
	Genere	0,009	0,009	-0,077	0,414
Step 2	Età			-0,001	0,987
	Genere			-0,074	0,409
	Sane abitudini alimentari			0,232	0,012
	Pratica attività fisica			0,260	0,004
	Livelli di sedentarietà	0,143	0,134	0,061	0,497

Note: R², Coefficiente di determinazione; ΔR², cambiamento in R²; β, Coefficienti standardizzati; p, significatività di β.

Età, genere, sane abitudini alimentari, attività fisica praticata e i livelli di sedentarietà spiegano complessivamente il 16,8% della varianza per la percezione delle abilità fisiche ($R^2 = 0,168$; $F(5,111) = 4,474$; $p = 0,001$) e il 14,3% della varianza per la percezione del sé globale ($R^2 = 0,143$; $F(5,113) = 3,768$; $p = 0,003$). Si evidenzia, invece, una tendenza alla significatività per la percezione dell'apparenza fisica ($R^2 = 0,088$; $F(5,111) = 2,148$; $p = 0,065$).

Solo la pratica di attività fisica ($\beta = 0,285$; $p = 0,002$) e il genere ($\beta = 0,275$; $p = 0,003$) spiegano in maniera significativa, rispettivamente la varianza per la percezione delle abilità fisiche e dell'apparenza fisica, mentre la pratica di attività fisica e le sane abitudini alimentari spiegano in maniera significativa la percezione del sé globale: ($\beta = 0,260$; $p = 0,004$) e ($\beta = 0,232$; $p = 0,012$), rispettivamente. Si nota, inoltre, una tendenza alla significatività per le sane abitudini alimentari ($\beta = 0,181$; $p = 0,057$) in relazione alla percezione dell'apparenza fisica.

4. DISCUSSIONE

Questo studio indaga le associazioni esistenti tra lo stile di vita e la percezione di sé in un gruppo di bambini in età scolare. In relazione allo stile di vita, sono state considerate le abitudini alimentari, i livelli di attività fisica e i comportamenti di sedentarietà; per quanto riguarda la percezione del sé sono state analizzate le dimensioni relative alla percezione delle proprie abilità fisiche, dell'apparenza fisica e del sé globale. I principali risultati ottenuti dalla ricerca indicano come il praticare o meno attività fisica e l'essere di genere maschile o femminile possano essere associati in maniera significativa alla percezione delle proprie abilità fisiche. In altri termini, i dati mostrano come i bambini fisicamente attivi e di genere maschile riportino una più alta percezione delle proprie abilità fisiche. I risultati sono in linea con precedenti ricerche, le quali evidenziano, durante l'età scolare, la stretta relazione tra lo svolgere attività fisica e la percezione positiva delle proprie abilità fisiche (Babic *et al.*, 2014), nonché una migliore percezione di queste da parte dei maschi rispetto alle femmine (Wilgenbusch & Merrell, 1999; Camodeca *et al.*, 2010).

In riferimento alla percezione dell'apparenza fisica, i risultati mostrano come bambini con un comportamento alimentare più salutare abbiano una percezione dell'aspetto fisico migliore rispetto ai coetanei con un comportamento alimentare meno salutare. In altre parole, sembrerebbe che consumare alimenti quali *junk food*, *snacks*, bibite o dolci, porti i bambini ad avere una percezione fisica di sé peggiore. Spesso tra i bambini in età scolare si riscontra un eccessivo consumo di bevande zuccherate e di pasti abbondanti, un

decremento del consumo di frutta e verdura e un declino dell'attività fisica (Dehghan, Akhtar-Danesh, & Merchant, 2005; Spinelli *et al.*, 2014). In tal senso, è possibile che bambini con un comportamento alimentare meno salutare presentino un indice di massa corporea maggiore rispetto ai coetanei e conseguentemente una percezione del sé peggiore rispetto ai pari normopeso, aspetto che, nel tempo, può condurre all'instaurarsi di comportamenti negativi per la salute (McCullough *et al.*, 2009).

Infine, in riferimento alla percezione del sé globale, il quale, in una visione multidimensionale, non si riferisce ad una semplice somma di tutte le dimensioni del concetto di sé, ma ad un dominio separato che integra la generale percezione e l'idea di se stessi (Harter, 1990), dai dati risulta associato alle corrette abitudini alimentari oltre che alla pratica di attività fisica. Questo risultato dimostra come gli aspetti inerenti lo stile di vita siano parti integranti del sé e come tali contribuiscano allo sviluppo e all'adattamento fisico e psico-sociale dei bambini in età scolare.

In Italia, i dati sulla diffusione tra i bambini di scorrette abitudini alimentari sembrano allarmanti, così come i valori dell'inattività fisica e dei comportamenti di sedentarietà (Spinelli *et al.*, 2014). In tal senso, ai fini di un miglioramento della salute fisica e del benessere psico-sociale dei bambini, sarebbe auspicabile introdurre, nelle ore curriculari ed extracurriculari, interventi di educazione alimentare e promozione dell'attività fisica (ad esempio: Moisé *et al.*, 2017).

In generale, ed in una prospettiva più applicativa, i dati ottenuti da questa ricerca ci inducono a riflettere sull'importanza degli investimenti volti a finanziare interventi finalizzati ad aumentare la pratica di attività fisica nella fanciullezza. Essi, infatti, possono, oltre che produrre effetti sulla funzionalità fisica e motoria, apportare benefici per il benessere psicologico del bambino ed in particolare per la percezione del sé (Babic *et al.*, 2014; Liu *et al.*, 2015). La sollecitazione ad intessere azioni sempre più mirate e dedicate ad interventi di potenziamento dell'attività fisica in età scolare è ulteriormente rimarcata dai nostri dati, interessanti ma al tempo stesso preoccupanti. Essi mostrano come quasi un terzo dei partecipanti al nostro studio non pratichi attività fisica e manifesti, quindi, elevati livelli di sedentarietà. Analogamente, una percentuale elevata, ma senza distinzione di genere, trascorre gran parte del proprio tempo libero guardando la televisione, confermando i dati dello studio di Dehghan e colleghi (2005) dove si sottolinea lo stile di vita poco salutare dei bambini che trascorrono molto tempo libero in attività sedentarie al posto dell'attività fisica.

La pratica regolare di attività fisica, già in età precoce, è una componente essenziale per la salute dei bambini in quanto fattore di prevenzione, ad esempio, di possibili malattie croniche in età adulta (WHO, 2010). Stein e colleghi (2007) in una loro ricerca longitudinale, ad esempio, hanno notato

come l'aumento del quantitativo di attività fisica fosse associato, in maniera positiva, all'aumento delle competenze sociali ed atletiche in ambo i generi. In tali termini, incrementando i minuti di attività, si è notato un miglioramento di oltre il 30% della percezione del sé, in confronto ai coetanei inattivi, nei quali la percezione del sé, fisico e globale, è risultata peggiore (Stein *et al.*, 2007). In accordo con le linee guida internazionali proposte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (2010), i bambini inattivi dovrebbero aumentare in maniera progressiva la pratica di attività fisica per raggiungere, nel tempo, i livelli minimi raccomandati di almeno 60 minuti quotidiani di moderata o intensa attività fisica. A questo proposito, Gallotta e colleghi (2016) proponendo un intervento combinato di educazione motoria e nutrizionale all'interno delle scuole, hanno notato un aumento dei livelli settimanali dell'attività fisica, una riduzione della sedentarietà e un cambiamento qualitativo del comportamento alimentare (ad esempio una diminuzione del consumo di alimenti ad alto contenuto energetico e la sostituzione con frutta e verdura), evidenziando l'efficacia di questo tipo di intervento in un contesto scolastico.

Accanto a quanto evidenziato, la ricerca, nel suo insieme, presenta alcuni limiti. La numerosità campionaria non permette di generalizzare i risultati ottenuti sull'intera popolazione di bambini italiani in età scolare. Futuri studi dovrebbero indagare quanto esposto coinvolgendo un campione più ampio e maggiormente distribuito nel territorio. Inoltre, la natura dello studio, di tipo *cross-sectional*, non permette di affermare con esattezza la relazione d'influenza delle variabili oggetto d'indagine. Un'analisi a carattere longitudinale potrebbe indagare ulteriormente questi aspetti, per esplorare con maggiore precisione e chiarezza le possibili relazioni predittive tra lo stile di vita in generale e la percezione del sé.

Nonostante queste limitazioni, lo studio ha fornito alcune informazioni sullo stile di vita di bambini in età scolare unitamente ad un'analisi sulla percezione di sé. Dai risultati ottenuti appare auspicabile la diffusione di progetti d'intervento nelle scuole di ogni ordine e grado, in particolare quelle primarie, al fine di incentivare uno stile di vita sano. Gli stessi potranno promuovere corrette abitudini alimentari e lo svolgimento di un quantitativo adeguato di movimento giornaliero, che diminuisca la probabilità di insorgenza dell'obesità ed aumenti in generale la percezione del sé, aspetti importanti per il benessere fisico e psicologico del bambino. L'incremento di questo tipo di interventi nelle scuole potrebbe, inoltre, essere uno strumento valido per fornire esperienze piacevoli e divertenti agli studenti, migliorando il loro atteggiamento verso l'attività motoria, incoraggiando un comportamento fisicamente attivo ed in generale ad uno stile di vita salutare (Gallotta *et al.*, 2016). L'esito di questi interventi nell'ambito della prevenzione e della promozione del benessere potrà comportare esiti positivi anche sulla percezione di sé e sull'autostima dei bambini.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- American Psychological Association (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>
- Babic, M. J., Morgan, P. J., Plotnikoff, R. C., Lonsdale, C., White, R. L., & Lubans, D. R. (2014). Physical activity and physical self-concept in youth: Systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 44(11), 1589-1601. doi: 10.1016/j.jsams.2014.11.170
- Berti, A. E., & Bombi, A. S. (2013). *Corso di psicologia dello sviluppo. Dalla nascita all'adolescenza*. Bologna: il Mulino.
- Biddle, S. J., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886-895. doi: 10.1136/bjsports-2011-090185
- Camodeca, M., Di Michele, C., Mela, M., & Cioffi, R. (2010). Adattamento italiano del Self-description Questionnaire per bambini di età scolare e preadolescenti. *Giornale Italiano di Psicologia*, 37(3), 673-694.
- Carrus, G., Passiatore, Y., Pirchio, S., & Scopelliti, M. (2015). Contact with nature in educational settings might help cognitive functioning and promote positive social behaviour / El contacto con la naturaleza en los contextos educativos podría mejorar el funcionamiento cognitivo y fomentar el comportamiento social positivo. *Psychology*, 6(2), 191-212. doi: 10.1080/21711976.2015.1026079
- Carrus, G., Scopelliti, M., Panno, A., Laforteza, R., Colangelo, G., Pirchio, S., ..., & Sanesi, G. (2017). A different way to stay in touch with «urban nature»: The perceived restorative qualities of botanical gardens. *Front Psychol*, 8, 914. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00914
- Crocker, P. R., Eklund, R. C., & Kowalski, K. C. (2000). Children's physical activity and physical self-perceptions. *Journal of Sports Sciences*, 18(6), 383-394. doi: 10.1080/02640410050074313
- D'Haese, S., Gheysen, F., De Bourdeaudhuij, I., Deforche, B., Van Dyck, D., & Cardon, G. (2016). The moderating effect of psychosocial factors in the relation between neighborhood walkability and children's physical activity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(1), 128. doi: 10.1186/s12966-016-0452-0
- Dehghan, M., Akhtar-Danesh, N., & Merchant, A. T. (2005). Childhood obesity, prevalence and prevention. *Nutrition Journal*, 4(1), 1. doi: 10.1201/b16340-19
- Ekeland, E., Heian, F., Hagen, K. B., Abbott, J., & Nordheim, L. (2004). Exercise to improve self-esteem in children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD003683. doi: 10.1002/14651858.CD003683.pub2
- Flanagan, C. (2002). *La socializzazione infantile*. Bologna: il Mulino.
- Gallotta, M. C., Iazzoni, S., Emerenziani, G. P., Meucci, M., Migliaccio, S., Guidetti, L., & Baldari, C. (2016). Effects of combined physical education and

- nutritional programs on schoolchildren's healthy habits. *PeerJ*, 4, e1880. doi: 10.7717/peerj.1880
- Hancox, R. J., Milne, B. J., & Poulton, R. (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health: A longitudinal birth cohort study. *Lancet*, 364(9430), 257-262. doi: 10.1016/S0140-6736(04)16675-0
- Harter, S. (1990). Identity and self-development. In S. Feldman & G. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Harter, S. (2006). The self. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Social, emotional, and personality development*, Vol. 3: *Handbook of child psychology* (pp. 505-570). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Hobbs, M., Pearson, N., Foster, P. J., & Biddle, S. J. (2015). Sedentary behaviour and diet across the lifespan: An updated systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 49(18), 1179-1188. doi: 10.1136/bjsports-2014-093754
- Leary, M. R., & Tangney, J. P. (2011). *Handbook of self and identity*. New York: Guilford Press.
- Liu, M., Wu, L., & Ming, Q. (2015). How does physical activity intervention improve self-esteem and self-concept in children and adolescents? Evidence from a meta-analysis. *PLoS One*, 10(8), e0134804. doi: 10.1371/journal.pone.0134804
- Marsh, H. W. (1990a). A multidimensional, hierarchical model of self-concept: Theoretical and empirical justification. *Journal of Educational Psychology*, 2(2), 77-172. doi: 10.1037/0022-0663.82.4.623
- Marsh, H. W. (1990b). The structure of academic self-concept: The Marsh/Shavelson model. *Journal of Educational Psychology*, 82(4), 623. doi: 10.1037/0022-0663.82.4.623
- McCullough, N., Muldoon, O., & Dempster, M. (2009). Self-perception in overweight and obese children: A cross-sectional study. *Child: Care, Health and Development*, 35(3), 357-364. doi: 10.1111/j.1365-2214.2008.00924.x
- Moisè, P., Marasso, D., Brustio, P. R., Miglio F., Parente, M. G., Olla, M. G., ..., & Boccia, G. (2017). 1 km al giorno. Studio di fattibilità per implementare dei livelli di attività fisica nel contesto. *Educazione Fisica e Sport nella Scuola*, 265-266, 17-23.
- National Institute of Health. (2011). Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health and risk reduction in children and adolescents; National Heart, Lung, and Blood Institute. Expert Panel on integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and adolescent: summary report. *Pediatric*, 5, S213-S256. doi: 10.1542/peds.2009-2107c

- Noonan, R. J., Boddy, L. M., Knowles, Z. R., & Fairclough, S. J. (2017). Fitness, fatness and active school commuting among Liverpool schoolchildren. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(9), 995. doi: 10.3390/ijerph14090995
- Oude Luttikhuis, H., Baur, L., Jansen, H., Shrewsbury, V. A., O'Malley, C., Stolk, R. P., & Summerbell, C. D. (2009). Cochrane review: Interventions for treating obesity in children. *Evidence-based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 4(4), 1571-1729. doi: 10.1002/ebch.462
- Pearson, N., & Biddle, S. J. (2011). Sedentary behavior and dietary intake in children, adolescents, and adults: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(2), 178-188. doi: 10.1016/j.amepre.2011.05.002
- Richter, S., Tietjens, M., Ziereis, S., Querfurth, S., & Jansen, P. (2016). Yoga training in junior primary school-aged children has an impact on physical self-perceptions and problem-related behavior. *Front Psychol*, 7, 203. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00203
- Schaffer, H. R., & Gilli, A. (2005). *Psicologia dello sviluppo. Un'introduzione*. Milano: Cortina Raffaello.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441. doi: 10.2307/1170010
- Spinelli, A., Nardone, P., Buoncristiano, M., Lauria, L., Andreozzi, A., & Galeone, D. (a cura di). (2014). *Sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE. Dai risultati 2012 alle azioni*. Roma: Istituto Superiore di Sanità (Rapporti ISTISAN 14/11).
- Spruit, A., Assink, M., van Vugt, E., van der Put, C., & Stams, G. J. (2016). The effects of physical activity interventions on psychosocial outcomes in adolescents: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 45, 56-71. doi: 10.1016/j.cpr.2016.03.006
- Stein, C., Fisher, L., Berkeley, C., & Colditz, G. (2007). Adolescent physical activity and perceived competence: Does change in activity level impact self-perception? *Journal of Adolescent Health*, 40(5), 462, e461-462, e468. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.11.147
- Suchert, V., Hanewinkel, R., & Isensee, B. (2015). Sedentary behavior and indicators of mental health in school-aged children and adolescents: A systematic review. *Preventive Medicine*, 76, 48-57. doi: 10.1016/j.ypmed.2015.03.026
- Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Kho, M. E., Saunders, T. J., Larouche, R., Colley, R. C., ..., & Connor Gorber, S. (2011). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8, 98. doi: 10.1186/1479-5868-8-98
- Vissers, P. A., Jones, A. P., van Sluijs, E. M., Jennings, A., Welch, A., Cassidy, A., & Griffin, S. J. (2013). Association between diet and physical activity and

- sedentary behaviours in 9-10-year-old British White children. *Public Health*, 127(3), 231-240. doi: 10.1016/j.puhe.2012.12.006
- WHO (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Genève: Switzerland WHO.
- Wilgenbusch, T., & Merrell, K. W. (1999). Gender differences in self-concept among children and adolescents: A meta-analysis of multidimensional studies. *School Psychology Quarterly*, 14(2), 101. doi: 10.1037/h0089000

RIASSUNTO

Negli ultimi decenni, le scorrette abitudini alimentari, l'inattività fisica e la conseguente sedentarietà in giovane età emergono come alcuni tra i principali problemi della società occidentale, producendo risvolti negativi sul benessere psicologico durante la fanciullezza. Questo studio si propone di indagare le associazioni esistenti tra abitudini alimentari, livelli di attività fisica, compreso il comportamento sedentario, e la percezione di sé in età scolare. Hanno partecipato alla ricerca 121 bambini (età media $8,95 \pm 0,78$ anni; $F = 48,33\%$) frequentanti le classi terze, quarte e quinte della scuola primaria. I partecipanti hanno compilato il «Self-Description Questionnaire» (SDQ) e un questionario self-report inerente lo stile di vita, in termini di abitudini alimentari, attività fisica e sedentarietà. Attraverso analisi di regressioni multiple gerarchiche è emerso che età, genere, sane abitudini alimentari, attività fisica praticata e il livelli di sedentarietà spiegano complessivamente il 16,8% della varianza per la percezione delle abilità fisiche ($R^2 = 0,168$; $F(5,111) = 4,474$; $p = 0,001$) e il 14,3% della varianza per la percezione del sé globale ($R^2 = 0,143$; $F(5,113) = 3,768$; $p = 0,003$). Lo studio evidenzia, il contributo delle abitudini alimentari e dell'attività fisica praticata sulla percezione delle abilità fisiche, l'apparenza fisica e il sé globale. La diffusione di progetti d'intervento nelle scuole potrebbe condurre ad un miglioramento dello stile di vita e ad un conseguente aumento della percezione del sé, aspetto rilevante per il benessere psicologico del bambino.

Parole chiave: Attività fisica, Fanciullezza, Percezione di sé, Salute, Stili di vita.

How to cite this Paper: Rabaglietti, E., Pacella, G., De Lorenzo, A., Costa, C., & Brustio, P. R. (2017). Percezione del sé in età di sviluppo: il contributo dell'attività fisica, della sedentarietà e delle abitudini alimentari [Self-description in developmental age: The contribution of physical activity, inactivity and food routine]. *Journal of Educational, Cultural and Psychological Studies*, 16, 129-143. doi: <http://dx.doi.org/10.7358/ecps-2017-016-raba>

